



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**  
**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN**  
**DIRECCIÓN DE CAPITAL HUMANO**

DIVISIÓN DE REMUNERACIONES

*Consentimiento para recibir el pago de Remuneraciones de Nómina a través de Depósito Bancario*

Ciudad de México , a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_\_

Por este conducto, acepto el pago de remuneraciones quincenales y extraordinarias a través de depósito bancario, para lo cual, autorizo la apertura de cuenta bancaria de nómina a mi nombre y solicito la respectiva tarjeta de débito para el uso en cajeros automáticos.

Asimismo, en caso de existir un depósito improcedente (originado por no ser notificado con oportunidad por la Unidad de Adscripción: Licencia, Renuncia, Jubilación, etc.) y en consecuencia, que el propio depósito no corresponda a mis remuneraciones devengadas, éste podrá ser retirado de mi cuenta bancaria de nómina por indicaciones del titular de la Dirección de Capital Humano del Instituto Politécnico Nacional.

\_\_\_\_\_  
Firma

Centro de Adscripción: \_\_\_\_\_

Zona Pagadora: \_\_\_\_\_

**DATOS PARA APERTURA DE CUENTA**

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

CURP \_\_\_\_\_ R.F.C. (Con homoclave) \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_  
Calle y Núm Ext. / Int. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Extensión Trabajo I.P.N.: \_\_\_\_\_

Número de Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso al I.P.N.: \_\_\_\_\_  
DD/MM/AAAA

**BENEFICIARIOS**

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
DD/MM/AAAA DD/MM/AAAA

Parentesco: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Porcentaje: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

\* Presentar esta hoja en original y copia. Anexando dos fotocopias del I.N.E. . En caso de no coincidir el domicilio actual con el indicado en el I.N.E. , anexar fotocopia de comprobante de domicilio (teléfono, luz, predial).

\* Para información respecto de su trámite marcar al 57 29 6000 ext. 51032.

\* Ver al reverso la leyenda sobre los Lineamientos de Protección de Datos Personales.

\* Copia de la Credencial del I.N.E. del/los Beneficiario(s) (Que sean mayores de edad).

## PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y trabajados en el Sistema de datos personales de la **División de Remuneraciones**, con fundamento en los artículos 20, 21 de la LFTAIPG; Decimosexto, Decimoséptimo, Vigésimo séptimo, Vigésimo octavo, Vigésimo noveno, Trigésimo, Trigésimo primero, Trigésimo segundo, Trigésimo tercero, de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, y cuya finalidad ***es tener los datos necesarios para atender la solicitud***, mismo que fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública ([www.ifai.org.mx](http://www.ifai.org.mx)), y podrán ser transmitidos a la **Dirección de Capital Humano del I.P.N.**, con la finalidad de archivar documentación , además de otras transmisiones previas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la **Dirección de Capital Humano** a través de la **Dirección de Remuneraciones**, y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es el **Edificio de la Secretaría de Administración**, Primer piso, en: Avenida Miguel Othón de Mendizábal s/n Esq. Miguel Bernard, Col. Residencial La Escalera, C.P. 07738, Ciudad de México. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.